Lane Medical Library

Ueber die

Verlängerung des Scheidentheils.

INAUGURAL-DISSERTATION,

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

VORGELEGT DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN

UND ÖFFENTLICH ZU VERTHEIDIGEN

am 23. Juli 1868

VON

Gustav Radeke

aus Hamburg.

OPPONENTEN:

Robitzsch, Dr. med.
Roquette, Cand. med.
Samt, Cand. med.

BERLIN.

BUCHDRUCKEREI VON GUSTAV LANGE.

Herrn

Professor Dr. E. Martin,

Geheimem Medicinalrathe,

in Ehrfurcht

gewidmet.

Die Verlängerung des Scheidentheils wurde schon von Saviard 1693 beobachtet, die Portio vaginalis ragte aus den äusseren Geschlechtstheilen hervor, der Gebärmutterkörper war im kleinen Becken, und der Fundus uteri stand in der Höhe des Os pubis; Morgagni[1]) sah 1704 einen 3—4" langen Körper zwischen den grossen Labien hervorragen, während Körper und Grund der Gebärmutter im kleinen Becken waren; Verduc[2]) beschreibt einen Fall 1717; Hoin, der Vater, sah einen Fall 1744; Levret[3]) bald darauf zwei solcher Fälle; Danse beschrieb einen Fall, wo der Cervix $3^1/_2$" lang war und der Uteruskörper die normale Höhe einnahm; Ségard diagnosticirte 1780 zu Brest ganz richtig eine Hypertrophie des Scheidentheils, welche von andern Chirurgen für einen Polypen gehalten wurde und mittelst der Ligatur entfernt einen tödtlichen Ausgang hatte; Dupuytren trug wegen Sterilität einmal mit glücklichem Erfolge den verlängerten Scheidentheil ab; Bichat sah drei Mal den hypertrophischen Scheidentheil hervorragen und wandte einmal erfolglos ein Pessarium an, da er den Fall für einen Prolapsus hielt; Dugès et Boivin[4]) sahen diese Verlängerung und Hypertrophie bei einem geringen Descensus bestehen; Lisfranc beobachtete

1) Morgagni. De sedibus et causis morborum. Vol. II. Venetis 1761.
2) Verduc. Pathologie de chirurgie. Amsterdam 1717.
3) Levret. Journal de médecine, chirurgie etc. Paris 1773.
4) Traité de maladies de l'utérus. Paris 1833. Planche XI.

mehrfach diese Verlängerung der Portio vaginalis; Cruveilhier[5]) bildet drei ähnliche Fälle ab; Virchow[6]) nannte die Verlängerung: „Vorfall der Gebärmutter ohne Senkung des Grundes“, und „rüsselförmig verlängerte Muttermundslippen“; auch von Kennedy[7]), Kiwisch[8]), Chelius[9]) wurden dahin gehörige Fälle beschrieben; Huguier[10]) beobachtete zuerst 1844 eine Verlängerung des Scheidentheils, während der Uterus in der normalen Höhe war, einen zweiten Fall 1849 und einen dritten 1855, später hatte derselbe Gelegenheit, diese Anschwellung noch mehrfach zu sehen; C. Mayer[11]) machte 1857 einige Fälle bekannt; L. Mayer[12]) erwähnt dieser Affection 1858; desgleichen A. Mayer[13]); V. Hüter[14]) hat mehrere Fälle verzeichnet, wo offenbar eine Verlängerung der Vaginalportion bestand; E. Martin[15]) hat eilf hierher gehörige Fälle publicirt, welche bei Schwangeren und Nichtschwangeren beobachtet wurden; Gusse-

---

5) Cruveilhier. Anatomie pathologique du corps humain. liv. XIII. pl. XI. liv. XVI. pl. V. liv. XXVI. pl. IV.

6) Virchow. Verh. d. Ges. f. Gebh. Berlin 1847 und Archiv Bd. X.

7) Dublin. Journal 1838.

8) Kiwisch. Klinische Vorträge über specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechts. Bd. I. Prag 1854.

9) cfr. P. C. Huguier. Mémoire sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus dans les affections désignées sous les noms descente, précipitation etc. Paris 1860.

10) Gazette hebdom. 1858.

11) Monatsschrift für Geburtskunde Bd. 11. 1858.

12) Monatsschrift für Geburtskunde Bd. 12. 1858.

13) Monatsschrift für Geburtskunde Bd. 12. 1858.

14) Monatsschrift für Geburtskunde 1860. Pag. 188. 191. 195. 197. 198, 206. 208. 210. 212. 213. 214.

15) Monatsschrift für Geburtskunde. Sept. 1862 und E. Martin, Neigungen und Beugungen der Gebärmutter. Berlin 1866. Tabellarische Uebersicht No. 31. 32. 33.

row[16]) sah drei Fälle bei Schwangeren, wo die Geburt glücklich von Statten ging; Braun[17]) beschreibt zwei Fälle und erwähnt einen Fall von Tenner; Jobert de Lamballe[18]) hatte auch mehrfach Gelegenheit diesen Zustand zu sehen; Simon[19]) fand flügelförmige Verlängerung der vorderen Muttermundslippe bei gleichzeitiger abnormer Verlängerung der ganzen Vaginalportion und normal hohem Stande des Gebärmutterkörpers; Warren[20]) operirte eine solche Verlängerung; M. Sims[21]) hat mehrere Fälle gesehen und beschrieben: Saexinger[22]) beschreibt ausführlich das Bild der Verlängerung des Scheidentheils.

Die Verlängerung des Scheidentheils beruht auf Hyperämie, Entzündung und Anschwellung, sie wird durch Prolapsus vaginae, Prolapsus uteri und direct auf die Vaginalportion einwirkende Reize verursacht.

Wenn eine oder beide Scheidenwände vorfallen, so erleiden die Nachbargebilde eine Zerrung, der Blasengrund wird mit herabgezogen, es entsteht eine Cystocele, oder auch es bildet sich eine Rectocele aus, ebenso erstreckt sich die Zerrung auf die Gebärmutter und besonders auf ihren unteren Abschnitt, die Portio vaginalis, oder eine oder beide Muttermundslippen schwellen an, ausserdem wird der vergrösserte Theil durch die Berührung mit den Körpertheilen, der Luft, dem Urine und den Kleidungsstücken gereizt. Bei Gebär-

16) Verh. d. Ges. f. Gebh. z. Berlin Bd. 15. 1863.
17) Wien. med. Wochenschrift. 1859.
18) L'Union 1863.
19) Monatsschrift für Geburtskunde. April 1864.
20) Amer. med. Journal. Jan. 1864.
21) M. Sims. On uterine surgery. London 1866.
22) Prag. Vierteljahrsschrift. 1867.

muttervorfall hängt die Vergrösserung des Scheidentheils nicht von der Zerrung ab, welche der Uterus erleidet, wohl aber von der Reizung, welche die umgebenden Theile, Urin, Kleider und Luft auf ihn ausüben. Schnell einander folgende Schwangerschaften und Geburten, schwere Geburten sowie Quetschungen der vorderen oder hinteren Wand des Mutterhalskanals bis zu einer oberflächlichen Continuitätstrennung, ferner Retroflexionen des Uterus sind als Ursachen der Verlängerung des Scheidentheils beobachtet worden, in anderen Fällen lässt sich als Grund eine Metritis colli nachweisen, oder auch es haben abnorme oder oft wiederholte Reizungen der Geschlechtstheile stattgefunden[23]).

Die Hypertrophie der Vaginalportion ist eine im Ganzen seltene Krankheit und geht zuweilen mit der der einen oder andern, gewöhnlich der vorderen Muttermundslippe einher.[24])

„Hypertrophien des Uterus sind überaus häufig, da dieses Organ fast bei jedem länger bestehenden Vorfalle in Folge der anhaltenden „Blutstase und Zerrung seines Gewebes" in seiner Totalität oder doch partiell an Volumen zunimmt."

„Die Hypertrophie kann sich auf verschiedene Weise zeigen." —

„Es ist entweder der ganze Uterus der Verlängerung entsprechend, auch voluminöser; oder es ist die Verlängerung alleine durch die Pars cervicalis bedingt, welche man häufig vom Rectum aus, als einen ganz dünnen Strang, oft nur von der Dicke des kleinen Fingers, sich nach hinten zu dem in der Aushöhlung des Kreuzbeins liegenden Corpus uteri hin erstrecken fühlt."

---

[23]) cfr. Virchow l. c. und E. Martin l. c. 1862.

[24]) Veit. Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Pag. 298. Erlangen 1867.

„Die partielle Hypertrophie verbreitet sich entweder über die ganze Pars cervicalis, oder nur auf die Lippen, auf je eine oder auf beide, die vordere oder hintere Lippe kann bedeutend verlängert erscheinen, oder es ist die ganze Portio vaginalis um das drei- selbst vierfache verdickt.“ [25])

O. v. Franque[26]) bemerkt hierüber: „Diese Gewichts- und Volumszunahme des Uterus kann in dreifacher Beziehung bestehen. Entweder erstreckt sie sich auf den ganzen Uterus, Körper und Cervix, ohne dass damit eine beträchtliche Verlängerung verbunden sein müsste, oder der Uteruskörper und Cervix ist hypertrophirt und die Uterushöhle hat dabei eine bedeutende Verlängerung erfahren, oder endlich die Hypertrophie erstreckt sich nur auf den Cervicaltheil, in welchem Falle derselbe zapfen- oder rüsselförmig auf dem untersten Theile der Geschwulst aufsitzt, wohl das seltenste Vorkommen.“

C. Mayer[27]) schreibt: „Schon im Jahre 1857 habe ich meine Beobachtungen über eine beim Prolapsus uteri vorkommende seltene Form von Hypertrophie der Vaginalportion mitgetheilt, mit dem Bemerken, dass dieselbe unter den bei der Behandlung des Gebärmuttervorfalls zu berücksichtigenden Momenten besondere Beachtung verdienen etc.“, und ferner: „dagegen kommen bei dem nicht vollständig prolabirten Uterus partielle Hypertrophien und Verlängerungen der Vaginalportion vor, welche, wie auch v. Scanzoni[28]) anführt, zu den seltenen Fällen gehören, so

---

25) A. Mayer. l. c.

26) O. v. Franque. Der Vorfall der Gebärmutter etc. pag. 6. Würzburg 1860.

27) Klinische Mittheilungen aus dem Gebiete der Gynaecologie. Berlin 1861 pag. 33 sq.

28) v. Scanzoni. Ueber die Abtragung der Vaginalportion als Mittel zur Heilung des Gebärmuttervorfalls. Würzburg 1860.

dass ihm bei seiner bekannten sehr grossen Erfahrung nie ein einziger derartiger Fall vorgekommen ist."

L. Mayer[29]) sagte, dass Hypertrophien und Verlängerungen des Cervix uteri bekanntlich bei Prolapsus uteri ausserordentlich häufig seien. Er selbst habe 5—600 Fälle von Prolapsns und unter ihnen die kolossalsten Formen beobachtet, Hypertrophien der Vaginalportion unter ihnen aber sehr selten gesehen; und an einer andern Stelle:[30]) „Hypertrophien und besonders Verlängerungen des Cervix uteri sind bekanntlich bei Prolapsus uteri ausserordentlich häufig; Hypertrophien der Muttermundslippen gehören dagegen zu den Seltenheiten."

Ist der Körper der Vaginalportion vergrössert, so ragt derselbe mehr oder minder tief in die Scheide herab oder tritt auch aus den äussern Geschlechstheilen hervor; die Verlängerung kann mehre Zoll betragen und die Anschwellung verschiedene Formen und Grade zeigen.

„Es erscheint der hypertrophische Vaginalkörper als eine tief in die Scheide herabragende 1"—3" lange, konische cylindrische, eiförmige oder sphärische Geschwulst, an deren unterem Ende der Muttermund als rundliche oder spaltenähnliche Oeffnung wahrzunehmen ist, oder die mehr oder weniger verlängerten und verdickten Lippen sich inseriren."[31])

„Es ragt der untere Abschnitt des Uterus, welcher zuweilen enorm verlängert und hypertrophisch erscheint, als ein dünner, oft 3—4" langer Cylinder zwischen den grossen Labien hervor, und gewinnt, da er sich nach unten kuppen-

---

29) l. c.

30) L. Mayer. Verh. d. Ges. f. Gebh. z. Berlin. Nov. 25. 1863. pag. 106.

31) Veit, l. c. pag. 298.

artig wölbt und von dem rundlichen Orificium uteri an der Spitze durchbohrt ist, leicht ganz das Aussehen eines Penis; der explorirende Finger dringt sowohl vor als hinter der prolabirten Geschwulst durch die Scheide tief in das Becken hinein und findet nur den obersten Abschnitt der letzteren mit dem Uterus herabgezogen.“ [32])

E. Martin[33]) schreibt: „Der Scheidentheil tritt dabei entweder als zierlicher Zapfen bis vor den Scheideneingang, sogar mehr als ein Zoll lang heraus. — Oder der verlängerte Scheidentheil erscheint total oder auch wohl nur partiell, z. B. dessen vordere Lippe verdickt, von verschiedener Festigkeit und tritt dann als unförmiger Wulst in oder vor die äussere Scham.“

Diese letztere partielle Hypertrophie des Scheidentheils, die Verlängerung der einen oder andern oder der beiden Muttermundslippen ist häufiger beobachtet, die vordere Lippe scheint leichter von der Hypertrophie befallen zu werden.

„Bei vorwiegender oder ausschliesslicher Hypertrophie einer oder beider Muttermundslippen — der häufiger beobachteten Form — können diese ebenfalls mehrere Zoll lang werden und eine verschiedene, zungen- oder polypenähnliche, eiförmige, sphärische Gestalt zeigen. Eine solche „rüsselförmig verlängerte Muttermundslippe“ (Virchow) gleicht bisweilen an ihrer ganzen Oberfläche einer vergrösserten Tonsille, in anderen Fällen ist die äussere, dem Muttermunde abgewandte Seite glatt und nur die innere erscheint durch die hier zahlreich hervortretenden Papillen rauh und überdies mit vielen trichterförmigen Vertiefungen, die in aus

32) A. Mayer l. c.
33) l. c. 1862.

erweiterten Drüsen hervorgegangene Krypten führen, versehen[34]).

„Häufiger hypertrophirt blos die eine oder die andere, meistens die vordere Lippe, zu einem fingerförmigen, rüsselartigen Fortsatz von 2—3 Zoll, sogar 5 Zoll Länge (Matechy), welcher Fortsatz manchmal wie die Finger einer Hand gelappt erscheint. — Endlich kommt noch die polypöse Verlängerung der Muttermundslippen (Virchow) vor, bei welcher blos eine, meist die vordere Lippe bis zu fast grossen, unförmigen, knolligen Tumoren degenerirt, deren Oberfläche höckerig, uneben, von ziemlich tiefen Spalten und Gruben, den vergrösserten und theilweis dehiscirten Follikeln durchsetzt erscheint[35])."

Es kann sich jedoch auch die Hypertrophie des Körpers der Vaginalportion mit derjenigen der Lippen combiniren, die Geschwulst kann dann auch eine beträchtliche Grösse erreichen. Von Simon[36]) ist die flügelförmige Verlängerung der vorderen Muttermundslippe bei gleichzeitiger abnormer Verlängerung der ganzen Vaginalportion beobachtet worden.

Tritt die Vaginalportion oder die vergrösserte Muttermundslippe aus der Schamspalte hervor, so ulcerirt der hervorragende Theil leicht durch den Contact mit der Bekleidung, dem Urine und den umgebenden Körpertheilen, die häufig bestehende Cystocele kann Urinbeschwerden bewirken, selbst eine Fistel; copiöse Leucorrhoen und Haemorrhagien, die einen bedenklichen Säfteverlust veranlassen, können auftreten, die Kranken werden beim Sitzen, Stehen,

---

34) Veit. l. c. pag. 299.

35) Dr. M. Saexinger. Prager Vierteljahrsschrift. 1866.

36) l. c.

Gehen, bei der Stuhlentleerung belästigt; vom geschlechtlichen Verkehre mit dem Manne sind die Frauen ausgeschlossen, die Conception ist wenigstens behindert, die Menstruation ist gestört, schmerzhaft; nervöse und psychische Erscheinungen treten bei einzelnen Kranken auf[37]).

Ist die Verlängerung eines Scheidentheils nicht Folge eines Prolapsus vaginae oder tritt sie nicht zu einem Gebärmuttervorfall, sondern ist sie durch sonst auf die Portio vaginalis einwirkende Reize verursacht, so entsteht durch diese Hypertrophie eine leichte Herabzerrung des Scheidengewölbes, ja „in einzelnen Fällen besteht unzweifelhaft eine Verlängerung des Mutterhalses und insbesondere des Scheidentheils als die wesentliche Ursache des Herab- und Hervortretens der Gebärmutter“[38]).

Früher wurde fast jeder tiefere Stand des Muttermundes als Descensus oder Prolapsus uteri bezeichnet, während man jetzt wohl allgemein Gewicht darauf legt, dass bei Gebärmuttersenkung oder Vorfall der Fundus uteri unterhalb seiner normalen Höhe sich befindet, und man somit zwischen einem scheinbaren und wirklichen Vorfall unterscheidet.

Huguier[39]) war der erste, der auf diese Verwechslung aufmerksam machte. Er schreibt darüber: „Man glaubte früher und viele Aerzte glauben heute noch, dass das Erscheinen der Muttermundslippen in der Vulva, der Austritt eines grösseren oder kleineren Theils der Gebärmutter vor die

---

37) cfr. Veit. l. c. P. C. Huguier. Mémoire de l'Academie de médecine. Paris 1859. A. K. Gardner. Amer. med. Times. N. S. V. 1. 2. July 1862 und Schmidt's Jahrbücher 1867.

38) E. Martin. l. c. 1862.

39) Gaz. hebdom. 1858.

äusseren Geschlechtstheile die Folge einer Lageveränderung der ganzen Gebärmutter, eines Sinkens oder eines wirklichen Vorfalls dieses Organs sei; aber gewöhnlich ist dem nicht so.“ Ferner: „Lorsque l'utérus vient faire saillie au dehors, qu'il semble même entièrement précipité entre les cuisses, ce n'est pas parce qu'il est abaissé, mais bien parce qu'il a subi un allongement hypertrophique partiel ou général. Et la preuve, c'est que dans presque tous ces cas le corps de la matrice reste dans sa situation normale, et si l'on vient à mésurer la cavité utérine à l'aide de l'hystéromètre ou de tout autre instrument approprié, on constate facilement cet allongement, de même que l'on s'assure de la présence du corps de l'organe dans le bassin par la palpation attentive de la tumeur, et l'introduction d'un ou de deux doigts dans le rectum.“ Und an einer andern Stelle[40]): „La chûte du col allongé et hypertrophié avec la présence du corps de la matrice dans le bassin est un fait si fréquent dans l'affection que l'on désigne communément sous le nom de précipitation de la matrice.“

Huguier fand, dass fast bei jedem sogenannten Vorfalle eine Verlängerung des Fruchthalters bestehe, und der Gebärmuttergrund dann entweder an der normalen Stelle sich befinde oder auch noch darüber stehe; und schloss er daraus, dass ein wirklicher Gebärmuttervorfall gar nicht oder nur ganz ausnahmsweise beobachtet würde[41]), und dass stets eine Verlängerung des Uterus bei Vorfall desselben bestände. Diese Verlängerungen des Uterus und besonders die des Cer-

[40]) P. C. Huguier. De l'Hystérométrie et du cathétérisme uterin etc. Paris 1865. pag. 123.

[41]) Mémoires de l'Academie, l. c. pag. 331.

vix und der Vaginalportion sah er so häufig, dass er dieselben als ausschliessliche Ursache der Gebärmuttervorfälle betrachtet.

Allerdings findet sich sehr häufig bei Gebärmuttervorfall eine Verlängerung des Organs und besonders des Halses, doch giebt es auch Fälle, wo der Uterus verlängert ist, ohne herabgesunken zu sein, und andererseits Vorfälle, ohne dass eine Verlängerung der Gebärmutter besteht;[42]) doch, wie schon oben erwähnt, ist zuweilen die Hypertrophie und Verlängerung des Cervix und besonders die der Vaginalportion als Ursache des Gebärmuttervorfalles zu betrachten.[43])

Das Erkennen der Verlängerung des Scheidentheils ist in der Regel nicht schwer, in vielen Fällen genügt die Adspection und die einfache Manualuntersuchung, doch giebt es auch manche Fälle, wo eine Verwechslung mit anderen Zuständen stattfinden könnte, z. B. Prolapsus uteri, oder der vor den äusseren Geschlechtstheilen liegende, mit Geschwüren bedeckte, knollige Tumor könnte mit Carcinom verwechselt werden; in diesen und anderen zweifelhaften Fällen ist die Gebärmuttersonde das beste diagnostische Hülfsmittel.

Der Gebrauch der Gebärmuttersonde wurde von Huguier in Frankreich, von Simpson in England, und etwas später von Kiwisch in Deutschland eingeführt.

E. Martin[44]) beschreibt die von ihm gebrauchte Sonde folgendermassen:

---

[42]) E. Martin. Handatlas der Gynaecologie und Geburtshülfe. Taf. 39. Fig. 4. M. Cloquet. cfr. Huguier. Mémoires de l'Academie de médecine. 1859. pag. 331.

[43]) E. Martin. l. c. 1862.

[44]) E. Martin. Neigungen und Beugungen etc. pag. 49 und Handatlas etc. Taf. 68. Fig. 3.

„Die von mir angewandte Uterussonde ist der von Kiwisch angegebenen ähnlich, besteht aus Neusilberdraht mit einem kleinen Knopfe am Ende und einer 2½" davon entfernten Marke an dem concaven Rande zur Bezeichnung der gewöhnlichen Länge des Gebärmutterkanals, ferner aus einem glatten Griff, durch welchen der flach geschlagene Draht hindurchgeht. Während die Krümmung des Instruments der Führungslinie des weiblichen Beckens nahezu entspricht, ist der Griff, an seiner oberen Fläche guillochirt, an der unteren glatt, so dass man über die Richtung des eingeführten Instrumentes nie in Zweifel bleiben kann."

Die normalen Längenverhältnisse der Gebärmutter sind nach C. Martin[45]) Folgende:

Länge des ganzen Gebärmutterkanals vom äusseren Muttermund zum Muttergrund 6,5 Cm.

Länge des Mutterhalskanals vom äusseren Mutmunde zum inneren 3 Cm.

Länge der Gebärmutterhöhle vom inneren Muttermunde zum Muttergrunde 3,5 Cm.

Nach Henle[45a]) beträgt die Höhe des jungfräulichen Uterus 6—8 Cm., der wegen der starken Gefässplexus nicht genau bestimmbare transversale Durchmesser am Fundus 4–5Cm., an der Grenze des Körpers und Cervicaltheils 2 bis 2½ Cm.. Bei Frauen, welche geboren haben, beträgt der verticale Durchmesser 9—10, der transversale 5½—6½, der sagittale 3 —3½ Cm.

Die Vaginalportion ist 5,5, der vordere Theil des For-

---

45) Durchschnittliche geburtshülfliche und gynaekologische Maasse und Gewichte etc. Berlin 1867.

45a) Henle. Eingeweidelehre pag. 453. Braunschweig 1862.

nix 6,0—6,2 und der hintere 7,5—8,0 Cm. von dem Introitus vaginae entfernt; diese Abstände verringern sich bei aufrechter Körperstellung auch bei Frauen, welche geboren haben, nur um 5—12 Millimeter.[46])

Die grösste bis jetzt beobachtete Länge der Gebärmutter betrug 24 Cm.;[47]) die Vaginalportion hat man bis zu 13,5 Cm. lang gesehen.[48])

Die Behandlung des verlängerten Scheidentheils ist bisweilen unnöthig, da es Fälle giebt, wo eine spontane Heilung eintritt.

„Eine spontane Heilung ist nur bei den während der Schwangerschaft entstandenen Vergrösserungen des Scheidentheils, und zwar in Folge der später eintretenden puerperalen Involution, (von Leroux) beobachtet.“[49])

Auch E. Martin[50]) und Gusserow[51]) haben dies zuweilen gesehen.

In anderen Fällen erfolgt eine Rückbildung der Hypertrophie unter Anwendung der Antiphlogose und der Adstringentien oder der Compression. E. Martin[52]), Kennedy und Huguier[53]) haben durch solche Behandlung Erfolge erzielt.

„Dann und wann erfolgt unter passender arzneilicher und diätetischer Behandlung eine Rückbildung.“[54]) Dies soll

46) Veit. l. c. pag. 334.
47) Huguier. Gaz. hebdom. 1858.
48) Saexinger. l. c. 1866.
49) Veit. l. c. pag. 300.
50) l. c. 1862.
51) l. c.
52) l. c. 1862.
53) Veit. l. c. pag. 300.
54) E. Martin. l. c. 1862.

dann hauptsächlich der Fall sein, wenn sich als Grund der Verlängerung eine Metritis colli nachweisen lässt, und sind dann die Adstringentien, örtlich angewendet, zuweilen erfolgreich, wenn die Verlängerung noch nicht allzu lange bestand. In anderen Fällen erfolgte eine Rückbildung der Anschwellung bei Gebrauch des Zwanck'schen Hysterophors.

„Auf eine derartige Zurückbildung der hypertrophischen Scheidenportion hat man dagegen bei jahrelangem Bestande der Anschwellung nicht immer zu rechnen, sie widersteht alsdann auch den kräftigsten Mitteln."

„In solchen Fällen, in welchen eine Heilung des Fehlers auf andere Weise nicht gelingt, erscheint die Abtragung der krankhaft verlängerten Scheidenportion angezeigt." [55])

„In den erheblicheren Graden des Leidens (Hypertrophie des Scheidentheils) und insbesondere bei beträchlicherer Hypertrophie der Lippen, nützt gegen die Beschwerden der Kranken und auch gegen die häufig bestehende Sterilität nur die Amputation." [56])

„Die Uebelstände, welche von der Hypertrophie der ganzen Vaginalportion oder blos ihrer Lippen ausgehen, können nur durch die Abtragung der hypertrophischen Partie gehoben werden." [57])

Die Amputation des verlängerten Scheidentheils, einer oder beider hypertrophischen Muttermundslippen zur Heilung des Gebärmuttervorfalles hat eine verschiedene Beurtheilung erfahren.

---

[55]) Ebendaselbst.

[56]) Veit. l. c.

[57]) Saexinger. l. c. 1866. pag. 117.

O. v. Franque[58]) sagt: „Von ebensowenig practischer Bedeutung, vielleicht noch viel gefährlicher (als der Vorschlag von Seifert) ist der von Braun, den Gebärmuttervorfall durch Amputation der Vaginalportion zu heilen. Mit welchen Gefahren eine solche Operation, wenn man es wirklich mit einem reinen Vorfall zu thun hat, verbunden ist, wurde schon bei der pathologischen Anatomie angegeben, und dann wird, abgesehen von diesen Gefahren und der Ausführbarkeit der Operation, durch die Amputation der Vaginalportion, wenn diese ja zu unterscheiden ist, nie ein Gebärmuttervorfall geheilt werden, der Uterusgrund wird auch nach Entfernung der Vaginalportion seinen tieferen Stand beibehalten. Sitzt dagegen die hypertrophirte Vaginalportion zapfenartig auf dem unteren Theile des Vorfalls auf, so ist allerdings die Amputation derselben indicirt, allein nicht um dadurch den Vorfall zu heilen, sondern um das Einlegen eines Pessarium möglich zu machen, welches bei bedeutend verlängerter Vaginalportion nicht vertragen wird.“ Und Dr. J. Amann[59]): „Huguier und Braun sen. halten auch die grössere Anzahl der Geburtsmuttervorfälle nur für eine Hypertrophie des Scheidentheils und schlagen in Folge dieser Anschauung eine höchst gefährliche Behandlung derselben vor.“

A. Mayer[60]) schreibt: „Die einzigen Operationen, die man oft genug mit dem besten Erfolge würde versuchen können, sind Amputationen einer oder beider Lippen oder eines grösseren Abschnitts des Cervix, dieselben würden

---

58) O. v. Franque l. c. pag. 42.

59) Dr. J. Amann, die gynaecologische Untersuchung mit diagnostischen Anhaltspunkten. pag. 51.

60) l. c. pag. 23.

in vielen Fällen ein vollständiges Verschwinden des Prolapsus zur Folge haben können, jedenfalls indess die Anwendung des Zwanck'schen Hypertrophors wesentlich erleichtern." Veit[61]) bemerkt: „Ist die sehr voluminöse und aufgelockerte Vaginalportion erheblich verlängert und derb, so ist die Amputation derselben zu machen. Die von C. Mayer, Huguier und Anderen in den letzten Jahrzehnten ausgeführten derartigen Operationen haben bewiesen, dass sie nicht bloss das schnellste Mittel sind, um die Anwendung eines Mutterkranzes zu ermöglichen, sondern derartige Stützen oft ganz entbehrlich machen, weil der Prolapsus nachher sich wesentlich verringert, oder selbst ganz verschwindet."

Ferner Gardner[62]): „Nach Durchschneidung des Cervix nimmt der Uterus sofort seine normale Lage wieder ein, indem er in die Höhe steigt wie ein Ballon, welchem plötzlich der Ballast genommen wurde."

Simpson übte die Amputation des verlängerten Scheidentheils behufs der Heilung des Gebärmuttervorfalls mehrfach aus; Huguier[63]) ca. 15 Mal; C. Mayer[64]) publicirte 4 Fälle von Abtragung der Vaginalportion; E. Martin[65]) machte drei operirte Fälle bekannt; Braun[66]) deren zwei; Warren[67]) trug den 3'' langen Cervix mit dem Messer ab und erzielte vollständige Heilung des Prolapsus uteri; Martin[68])

61) l. c. pag. 336.
62) l. c.
63) l. c. 1859.
64) l. c. 1858.
65) l. c. 1862.
66) l. c.
67) Amer. med. Journ. 1864. p. 17.
68) Bost. med. and surg. Journ. Dec. 1862.

entfernte, bei einer Negerin, wo der Katheter $8\frac{1}{2}''$ in den Uterus einging, selbst einen Theil des Uterus mit und erzielte Heilung; M. Sims[68a]) erwähnt mehrere Fälle; ausserdem sind noch verschiedene andere glücklich operirte Fälle bekannt gemacht[69]).

Die Operation scheint zur Heilung des Gebärmuttervorfalls zuerst von Simpson[70]) ausgeführt zu sein; unabhängig hiervon, wie es scheint, übte Huguier[71]) einige Jahre später diese Operation zu denselben Zwecken aus; C. Mayer[72]) ist wohl der erste gewesen, welcher in Deutschland die Operation bei der Behandlung des Prolapsus uteri verwandte.

Bei der Amputation des verlängerten Scheidentheils sind die verschiedensten Methoden angewandt und empfohlen worden.

Bennet[73]) bediente sich der Wiener Aetzpasta und des Glüheisens, Simpson operirte mit der Osiander'schen Scheere, Huguier und C. Mayer mit dem Bistouri, Chassaignac[74]) mit dem Ecraseur, Maissoneuve[75]) empfahl seine Ligature extemporanée, Middeldorf und Braun[76]) wenden die Galvanokaustik an, M. Sims[77]) ertheilte früher der Scheere den Vorzug, empfahl aber in neuester Zeit seine

---

68a) l. c.

69) Medical Times and Gaz. 1858. Presse méd. XVIII. Norsk. Mag. XIX. 7. Wien. med. Presse VI.

70) Dublin quarterly Journ. Nov. 1846.

71) l. c. 1858.

72) l. c. 1858.

73) A. K. Gardner. l. c.

74) Traité de l'écrasement linéaire 1856.

75) Clinique européene. Paris 1859.

76) l. c.

77) l. c.

Guillotine, Jobert de Lamballe[78]) applicirt das Glüheisen bis zu 40 Mal, E. Martin[79]) gebraucht den Ecraseur, Seifert[80]) operirt je nach den Umständen mit Scheere oder Messer.

Die Zufälle, welche bei der Operation eintreten können, sind Haemorrhagien, Eröffnung des Peritoneum, Verletzung der Harnblase und des Mastdarms, sowie consecutive Entzündungen.

Die bei schneidenden Instrumenten von Einigen gefürchtete Blutung steht leicht bei Anwendung von Eisenchlorid oder Glüheisen, wird aber bei Gebrauch des Ecraseur oder der Galvanocaustik vermieden.

G. Simon, Langenbeck, Breslau, Credé, M. Sims haben die traurige Erfahrung gemacht, dass bei Gebrauch des Ecraseur das Bauchfell und die Harnblase eröffnet werden können; Simon empfiehlt daher 1 oder 2 breite Schutznadeln durch die Dicke der Vaginalportion durchzustechen, um dadurch die Möglichkeit einer starken Zerrung des Vaginalgrundes nach der Umschnürungsstelle zu verhüten.

Die Zeit, welche zur Heilung der Wundfläche erforderlich ist, beträgt 3—6 Wochen; doch hat Sims, indem er die Wundflächen mit der Scheiden-Schleimhaut überhäutete, Heilung in 8—10 Tagen gesehen.

Welche von den Operationsmethoden ist nun zur Entfernung des hypertrophirten Scheidentheils zu wählen?

Die Anwendung der Aetzmittel und des Glüheisens ist eine langwierige und schmerzhafte, und gesellt sich leicht

---

78) L'Union 1863.

79) l. c.

80) Saexinger. l. c. 1867.

eine Entzündung der Umgebung hinzu; bei Messer, Scheere oder Guillotine tritt zuweilen eine Nachblutung ein, wenn auch die erste profuse Blutung durch Styptica oder Glüheisen gestillt wurde; die galvanokaustische Schlinge ist mit einem kostspieligen und schweren Apparat verbunden und erfordert gleich dem leichter zu handhabenden Ecraseur den Gebrauch der Schutznadeln. Galvanokaustik und Ecrasement haben ausserdem noch den Vortheil der sehr geringen Blutung für sich, diese kann meistentheils schon durch Application kalter Umschläge gestillt werden.

Es scheint somit die Anwendung des Ecraseur bei der Abtragung der Vaginalportion die meisten Vortheile zu bieten.

Die Operation selbst unterliegt keinen grossen Schwierigkeiten; obgleich nach Huguier nicht sehr schmerzhaft, wird sie doch wohl am besten in der Chloroformnarkose ausgeführt. Der abzutragende Theil wird durch Museux'sche Haken nach unten gezogen und fixirt, nachdem die Schutznadeln durchgestochen sind, wird die Kette des Ecraseur umgelegt und langsam der hypertrophische Theil abgeschnürt.

Die Heilung erfolgt durch Granulation in 3—4 Wochen.

In den unten folgenden, noch nicht veröffentlichten Fällen ist die Operation von Herrn Geheimrath Prof. Dr. E. Martin auf die beschriebene Weise ausgeführt, und zwar das eine Mal mit dem Ecraseur, das andere Mal mit der Sims'schen Guillotine, das letztere Mal mit Weglassung der Schutznadeln.

Ich sage Herrn Geheimrath Prof. Dr. E. Martin meinen aufrichtigen Dank für die gütige Erlaubniss, diese Fälle publi-

ciren zu können, sowie ich auch gleichfalls demselben und Herrn Prof. Dr. R. Virchow für die freundliche Unterstützung bei meiner Arbeit zu Dank verbunden bin.

Frau Reichelt, 34 Jahre alt, in Berlin geboren, ist von mittelgrosser Figur, mässig kräftig gebaut, mit schmutzig gefärbter Haut, blassen Schleimhäuten, dunkeln Haaren und braunen Augen. An der Nase sind Narben einer plastischen Operation bemerkbar.

Im achten oder zehnten Jahre traten bei ihr Bläschen oder Knötchen [Lupus?] an der Nase auf, die im fünfzehnten Jahre, wo Patientin menstruirt wurde, und stets zur Zeit der Regel, welche regelmässig eintrat, schmerzhafter wurden, und im neunzehnten Jahre zu ulcerativer Zerstörung der Nasenspitze führten, wesshalb sich Patientin vor 15 Jahren einer Operation unterwarf.

Im Alter von dreiundzwanzig Jahren wurde sie von einem ausgetragenen Knaben mit der Zange entbunden, wobei ein Dammriss stattfand; im Wochenbett hat Patientin an Schmerzen im Unterleibe und an Fieber gelitten, nach 6 Wochen war sie davon hergestellt. Drei Jahre darauf gebar sie ein Kind in Steisslage rechtzeitig. Bald nach dieser Entbindung bemerkte sie eine Anschwellung des Leibes, und soll seit dieser Zeit ein Vorfall der Gebärmutter datiren, wobei häufig Blutungen eintraten.

D. 24. 1. 1865. Im Sommer in der Charité an Prolapsus uteri et vaginae behandelt. Im Monat August erhielt sie ein Pessarium, welches herausfiel und im Dezember mit einem

grösseren vertauscht wurde. Uterus $^1/_2$'' zu lang. Das herausgefallene Pessarium wird wieder eingelegt.

D. 28. 1. Das Pessarium ist herausgefallen, Einlegung eines grösseren.

D. 19. 6. 1866. Patientin giebt an vor 2 Monaten zum letzten Male die Regel gehabt zu haben, klagt über Blähungen und Stuhlbeschwerden. Man fühlt hinter den Bauchdecken einen Tumor, der verschiebbar ist, und sich nach rechts vorzugsweise ausdehnt, der Muttermund ist verdickt, weit, lässt den Finger durch. Scheidentheil bläulich-dunkelroth. Das Uterusgeräusch hörbar.

D. 14. 7. Vor 14 Tagen Abortus einer circa 8 Zoll langen Frucht. Scheidentheil verdickt, Muttermund offen. Liq. plumb. hydroacet.

D. 21. 7. Sitzbäder mit Alaun.

D. 7. 9. Alauntampon.

D. 23. 10. Am 6. September in die Charité aufgenommen. Schwellung des Muttermundes, hat Alauntampons gebraucht, bekommt Acet. pyrolign. c. Kreosot.

D. 30. 10. Acet. pyrolign. rect. ℥ß. 20—30 gtt. in $^1/_2$ Tasse Wasser zum Einspritzen.

D. 6. 11. Muttermund aufgelockert, Lippen geschwollen, lassen den Finger durch. Acet. pyrolign. ℥j.

D. 27. 11. Bedeutende Herabsenkung der vorderen Scheidenwand. Schwellung der vorderen Lippe.

D. 4. 12. Scheidentheil verdickt. Sitzbäder in Eichenrindenabkochung.

D. 11. 12. Tanninjection.

D. 17. 1. 1867. Vordere Lippe verlängert, Gebärmutterhöhle 9 Cm. lang.

D. 31. 1. Tampon entfernt, Injection mit kaltem Wasser. Tannin.

D. 28. 2. Der Uterus steht ziemlich tief, ist $9\frac{1}{2}$ Cm. lang. Alauntampon.

D. 5. 3. Der Vorfall ist nicht mehr herausgetreten, Patientin klagt über Blutfluss. Liq. ferr. sesquichlor.

D. 14. 3. Tannin.

D. 21. 3. Uterus $8\frac{1}{2}$ Cm. lang, wovon wohl das Meiste auf den sehr langen Scheidentheil kommt. Tannin.

D. 6. 4. Vor dem Scheidentheil im Scheidengewölbe fühlt man eine Geschwulst. Bei bedeutender Senkung des Griffes geht die Uterussonde in die Geschwulst ein. Tannin und Abführthee.

D. 16. 4. Vorfall tritt nicht mehr hervor. Befinden besser.

D. 2. 5. Patientin will in der vergangenen Nacht Schmerzen im Leibe bekommen haben. Introitus vaginae geschwollen, ziemlich viel Fluor albus. Leib nicht empfindlich auf Druck. Uterus steht etwas tiefer als normal. Tannin, Senfpflaster.

D. 25. 6. Tannin.

D. 2. 7. Blutung mit Schleim gemischt. Tannin.

D. 16. 7. Uterus 14 Cm. lang. Einlegung eines ringförmigen Pessarium, um den verlängerten Scheidentheil einem anhaltenden Druck auszusetzen. Der Scheidentheil soll in der vorigen Woche herausgetreten sein.

D. 29. 7. Zunge nicht belegt, Appetit vorhanden, es besteht Stuhlverstopfung. Zwischen den Labien sieht eine faustgrosse Geschwulst hervor, die mit einer epidermisartigen Hautdecke überzogen ist, welche scharfe Querstreifen zeigt. Der nach unten gelegene Apex der Geschwulst zeigt eine

von Schleimhaut umgebene Querspalte, die vordere Lippe hat eine etwas narbige Beschaffenheit. Aus der Oeffnung tritt ein mit Blut gefärbter Schleim. Der Vorfall lässt sich an seiner Basis mit dem Finger leicht umgehen, so dass also nicht das ganze Scheidengewölbe herabgewölbt ist. Das Scheidengewölbe lässt sich erreichen in einer Höhe von $1^1/_2$—2″. Der Catheter lässt sich mit Leichtigkeit einführen und verfolgt den gewöhnlichen Weg; die Blase liegt also nicht in dem Vorfalle und die Urethra ist in ihrer gewöhnlichen Lage. Ein Damm ist nicht mehr vorhanden, seine frühere Stelle wird eingenommen von einer Ausbuchtung der hinteren Wand der Vagina, welche als rundlicher Wulst zwischen der Analöffnung und der vorher beschriebenen Geschwulst liegt. Das Rectum ist nicht in diese Ausbuchtung hineingezogen. Drückt man die Geschwulst seitlich mit den Fingern zusammen, so fühlt man in ihrem Innern einen harten Strang, der hoch von der äussern Oeffnung bis ins Scheidengewölbe, und vom Rectum aus noch höher hinauf, sich verfolgen lässt; circa 3″ von der Oeffnung entfernt fühlt man nach oben zu eine Abnahme des Durchmessers. Durch das Rectum fühlt man nach hinten und unten einen rundlichen Tumor an den Strang sich anschliessen. Die Sonde nimmt ihren Weg nach oben und vorn, der Schnabel ist etwas nach rechts von der Mittellinie, etwa 2 Querfingerbreit oberhalb der Symphyse zu fühlen; von dem äussern Eingang an lässt sich die Sonde 16 Cm. tief einführen.

Sitzbäder mit Dec. cort. querc. ℥ij—℔ij.

D. 31. 5. Abtragung eines 1 Cm. langen Stückes der Vaginalportion mittels des Ecraseur.

D. 2. 8. Pat. klagt über anhaltende Diarrhoen.

Rp. Inf. rad. ipec. gr. vj—℥v.
Extr. sem. strychn. aquos. gr. vj.
Elaeos. menth. 3 ß.
M.

D. 4. 8. Die Durchfälle haben nachgelassen. Hin und wieder mässige Schmerzen im Unterleibe.

D. 5. 8. Die Durchfälle sind wieder häufiger geworden, auch haben die Leibschmerzen zugenommen.

Rp. Sol. gummos. ℥ v.
Extr. opii gr. ij.
Sach. alb. 3 ij.
M.

D. 9. 8. Portio vaginalis steht jetzt sehr hoch.

D. 12. 8. Touchiren mit Liq. hydr. nitr. oxydul.

D. 16. 10. Seit einigen Tagen wieder sanguinolenter Ausfluss ohne üblen Geruch.

D. 19. 10. Blutung wird stärker, daneben Schmerzen in der Nabelgegend. Tannin.

D. 20. 10. Blutung steht.

D. 5. 11. Entlassen.

Marie Lenz, 17 Jahre alt, von mittelgrosser etwas untersetzter Statur, blondem Haar und hellen Augen und etwas gelblicher Gesichtsfarbe, ist in ihrem 17. Jahre zuerst menstruirt. Sie giebt als Anlass ihrer Krankheit an, dass sie von ihrem Bruder beim Hinaussehen aus dem Fenster zurückgestossen sei und mit den Nates auf eine Kommodenecke gefallen; am folgenden Tage bemerkte sie ein Hervortreten eines Zapfens aus den Geschlechtstheilen.

14. 11. 1867. Portio vaginalis bedeutend verlängert 1". Schmerz im Leibe. Die Sonde dringt $7\frac{1}{2}$ Cm. ein. Die Portio vaginalis wird durch Druck und Drängen bis in die Labien getrieben.

Liq. plumb. hydr. acet. zu Injection.

21. 11. Liq. plumb. hydr. acet. zu Injection.

28. 11. Patientin klagt über Schmerzen im Leibe. Tinct. ferr. pomat.

5. 12. Injection von Tannin.

12. 12. Liq. plumb. hydr. acet. und Pulver aus Borax, Tartarus depuratus, Lac sulphuris.

19. 12. Länge des Scheidentheils 3 Cm. Uterus 7,5 Cm. lang. Mutterhalskanal 4,5 Cm. Einspritzungen von Tannin und Pulver aus Borax etc. Vibrionen im Schleim.

2. 1. 1868. Scheidentheil nach vorn gedrückt, dahinter der Gebärmutterkörper. Die Sonde verkehrt 7 Cm. ein. Cupr. sulph.

18. 1. Uterus 7 Cm. Einlegen eines Tanninstifts (24 St.)

21. 1. Einführen eines Tanninstiftes.

25. 1. Einführen eines Tanninstiftes.

28. 1. Injection von Tannin.

30. 1. Tannincrayon eingelegt.

4. 2. In die Charité aufgenommen. Gegenwärtig bestehen die Menses.

10. 2. Wenig entwickelte Pubes. Scheideneingang durch das an einer Stelle eingekerbte Hymen verschlossen, darin die Portio vaginalis, welche als zierlicher Zapfen erscheint. Uterus 8 Cm. lang. Scheide an der hinteren Wand 6,2 Cm., an der vorderen 4 Cm. lang. Der Cervicalcanal ist 5 Cm. lang, Länge der hinteren Wand des Scheidentheils 4,5 Cm. Einlegung eines Tannintampon.

13. 2. Die methodische Einlegung des Tanninstiftes wurde bisher fortgesetzt. Gestern bekam Patientin einen Anfall von Krämpfen, während dessen sie das Bewusstsein nicht verlor.

20. 2. Gestern Abend neuer Krampfanfall mit völliger Bewusstlosigkeit, vorwiegend klonischer Natur; nachher Kopfschmerz. Heute früh vollkommenes Wohlbefinden.

4. 3. Cupr. sulphur.

14. 3. Heftiger Krampfanfall mit vorhergehender Aura.

(Verlegung zur Krampfstation, von dort Entlassung.)

25. 4. Tannincrayon eingelegt.

20. 5. Krämpfe jetzt wieder sehr häufig.

10. 6. Port. vaginalis noch verlängert. Die Sonde zeigt eine Länge des Uterus von 8 Cm.

22. 6. In der Klinik wird mittelst der Sims'schen Guillotine von dem Scheidentheil etwa 1,5 Cm. abgetragen. Wegen nachträglicher Blutung Tamponade mit Liq. ferr. sesquichlor. Katheterismus.

24. 6. Wohlbefinden gut.

26. 6. Port. vagin. eine kreisrunde gelblich-roth belegte Geschwürsfläche. Allgemeinbefinden gut.

3. 7. Uterus etwas retrovertirt. An der vorderen und hinteren Lippe eine etwas erodirte Stelle. Verbot der Rückenlage. Touchiren mit Solut. cupr. sulph.

8. 7. Noch eine kleine erodirte Stelle sichtbar. Uterus steht hoch. Entlassung.

THESEN.

1. Die Operation der Hasenscharte ist gleich nach der Geburt oder doch in den ersten Wochen vorzunehmen.
2. Die kalten Uebergiessungen können auch bei exanthematischen Infections - Krankheiten angewandt werden.
3. Die Compression der Nabelschnur führt den Tod der Frucht durch Asphyxie herbei.

Der Verfasser, evangelischer Religion, ist am 30. October 1842 zu Hamm bei Hamburg geboren, wo sein Vater practischer Arzt war. Seine Schulbildung empfing er theils in dem Hamburger Gymnasium, theils in dem Institute des Herrn Prof. Dr. C. Brinckmeier in Ballenstedt a. H. Er ergriff Anfangs die Apothekercarriere, ging aber nach beendeter Lehrzeit zum Studium der Medicin über und besuchte die Universität Göttingen, wo er die Vorlesungen der Herren Weber, Wöhler, Henle, Meissner, Marx, Ehlers und Beilstein hörte. Nach drei Semestern ging er von dort nach München und besuchte daselbst die Vorträge der Herrn Bischoff, Voit, Nussbaum und v. Pfeuffer; nach einem Jahre siedelte er nach Berlin über, wo er die Kliniken und Vorträge der Herren Frerichs, Ebert, Martin, Virchow, v. Langenbeck, Griesinger, Hueter und Lewin besuchte. Nach bestandener Prüfung wünscht Verfasser auf diese Dissertation die medicinische Doctorwürde zu erlangen.